

# Nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de servicios generales en una universidad de Pasto.

## Propuesta de una ruta de Zonas de Orientación Laboral para disminución del consumo\*

Fecha de recepción: 15/10/2015  
Fecha de revisión: 03/02/2016  
Fecha de aprobación: 11/03/2016

Claudia Carolina Cabrera Gómez\*✉  
Camila Andrea León Vásquez\*\*

**Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo:** Cabrera, C. y León, C. (2016). Nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de servicios generales en una universidad de Pasto. Propuesta de una ruta de Zonas de Orientación Laboral para disminución del consumo. *Revista Criterios*, 23(1), 261 - 287.

### Resumen

La investigación enfocó su estudio en analizar el nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas en 17 trabajadores de servicios generales de una universidad de Pasto, Nariño, iniciando con la evaluación del nivel y la jerarquización de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, lo que permitió organizar la información recolectada acerca de las sustancias consumidas en los últimos tres meses por los 17 trabajadores. En cuanto al nivel de riesgo encontrado, se crearon los lineamientos de la ruta para la ejecución de la zona de orientación laboral con el fin de prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas en los trabajadores de servicios generales de esta universidad.

Fue un estudio de tipo cuantitativo, de corte descriptivo transversal, puesto que buscó entender cómo se manifiesta un determinado fenómeno, en este caso las propiedades específicas de los trabajadores de servicios generales. El tipo de muestra fue censal.

**Palabras clave:** Estrategias, niveles de riesgo, promoción, prevención, sustancias psicoactivas, Zona de Orientación Laboral.

\*Artículo Resultado de Investigación.

\*✉Magíster en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento; Especialista en Administración Educativa; Psicóloga. Docente Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: caritocabrera@gmail.com

\*\*Psicóloga; Maestrante en Pedagogía. Orientadora escolar, Colegio mi Pequeño Mundo-Gimnasio Los Andes, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: camileong3@hotmail.com

# Level of risk to the consumption of psychoactive substances in general service workers at a university in Pasto.

## Proposal of a route of Occupational Guidance Areas to reduce consumption

### Abstract

The study focused on the analysis of the level of risk to the consumption of psychoactive substances in 17 general service workers from a university in Pasto, Nariño, starting with the evaluation of the level and hierarchy of risk against consumption, which allowed the organization of the information collected on the substances they have consumed in the last three months. Regarding the level of risk found, the guidelines for the implementation of the occupational guidance area were created in order to prevent and mitigate the consumption of these psychoactive substances in the general service workers of this university.

It was a study of quantitative type, with descriptive crosscutting since it sought to understand how a certain phenomenon manifests itself; in this case, specific properties of general service workers. The sample type was census.

**Key words:** Strategies, risk levels, promotion, prevention, psychoactive substances, Occupational Guidance Areas.

# Nível de risco para o consumo de substâncias psicoativas em trabalhadores de serviços gerais em uma universidade em Pasto.

## Proposta de uma rota de Áreas de Orientação Profissional para reduzir o consumo

### Resumo

O estudo incidiu sobre a análise do nível de risco para o consumo de substâncias psicoativas em 17 trabalhadores de serviços gerais de uma universidade em Pasto, Nariño, começando com a avaliação do nível e hierarquia de risco contra o consumo, o que permitiu a organização das informações coletadas sobre as substâncias que eles têm consumido nos últimos três meses. Quanto ao nível de risco encontrado, foram criadas as diretrizes para o caminho de execução da área de orientação profissional para prevenir e reduzir o consumo de substâncias psicoativas em os trabalhadores de serviços gerais desta universidade.

Foi um estudo do tipo quantitativo, com transversal descritivo, uma vez que procurou compreender como determinado fenômeno manifesta-se; neste caso, as propriedades específicas dos trabalhadores de serviços gerais. O tipo de amostra foi censo.

**Palavras-chave:** Estratégias, níveis de risco, promoção, prevenção, substâncias psicoativas, Zona de Orientação Laboral.

## 1. Introducción

La Resolución 1075 de 1992 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social menciona que: “Los empleadores públicos y privados deben desarrollar actividades dirigidas a sus trabajadores, de prevención y control de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo, teniendo en cuenta el subprograma de medicina preventiva establecido por la resolución 1016 de 1989”.

Además de la prevención y el control, también la ley menciona el tipo de atención, así, en La ley 1566 del año 2012 en su artículo primero decreta:

Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior, el consumo, abuso y adicción a estas sustancias es considerado como un asunto de salud pública, es por esto que, se debe abordar esta problemática por medio de estrategias, programas y procedimientos, los cuales son implementados por las Administradoras de Riesgos Laborales, a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, generando así la consolidación del proyecto institucional preventivo del consumo, abuso y adicción a las sustancias en el ámbito laboral.

De la misma manera, la Ley 1616 del año 2013, en su artículo 9 decreta:

Las Administradoras de Riesgos Laborales dentro de las actividades de promoción y prevención en salud deben generar estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores. (Congreso de Colombia, 2013).

Por otro lado, se encuentra el modelo de inclusión social para consumidores de sustancias psicoactivas (Ministerio de la Protección Social, 2007a), que es una propuesta de construcción de comunidades y redes para la inclusión, la cual busca generar estrategias que sirvan como orientadores para el desarrollo social y humano de las personas, organizaciones y comunidades afectadas por el consumo de sustancias. Es aquí en donde aquellas personas que consumen pueden tener la oportunidad de recuperar un estilo de vida saludable. Dentro de la propuesta denominada: Un modelo comunitario en red para la inclusión de consumidores de drogas (Ministerio de la Protección Social, s.f.), se encuentra la Resolución No. 004750 de 2005 en su artículo sexto, la cual define: “La filosofía de la atención debe orientarse al cliente y al mejoramiento continuo, lo que implica seguir la ruta del usuario desde el primer contacto con los centros de atención para la drogadicción hasta su egreso”. Esta perspectiva exige que desde el Ministerio de Protección Social se definan marcos para procedimientos, enfoques y modelos que favorezcan la inclusión social de los consumidores de drogas, especialmente de aquellos que presentan difíciles situaciones que

afectan su calidad de vida. El modelo propone nueve momentos relevantes para la implementación de experiencias de inclusión social en las comunidades locales, los momentos están distribuidos de la siguiente manera: el momento cero propone las condiciones previas para generar las acciones. El primero se encarga de la presentación y la divulgación del modelo en todos los niveles con el fin de generar sensibilización en la comunidad acerca de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, convirtiéndose la comunidad en actores de la propuesta. El segundo propone la creación de una Unidad de Gestión Nacional. Por otro lado, el tercero busca la conformación de redes operativas locales (en equipo). En el cuarto momento se formalizan las alianzas de trabajo y se conforman redes de recursos locales. Durante el quinto momento se realiza un diagnóstico participativo que involucre a la comunidad, también se elabora un mapa de servicios y vínculos para la consolidación de la red. Como sexto momento se consolida la unidad de escucha en la comunidad local. El séptimo se encarga de desarrollar servicios preferenciales y acciones positivas, y para finalizar en el octavo momento se evalúa la propuesta y se elaboran los ajustes.

Por otra parte, dentro de la propuesta de inclusión social se menciona a las representaciones sociales que la comunidad, la escuela, la familia y las empresas tienen del consumidor de drogas, las cuales son generalmente negativas, y que genera relaciones de desconfianza, perpetuándose como una visión de incapacidad. Dicho señalamiento promueve la limitación de oportunidades y por consiguiente, invita al consumidor a continuar con un hábito de consumo.

Por consiguiente, el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2012) propuso una política denominada: “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) y su impacto”, esta política propone cuatro ejes operativos fundamentales para su funcionamiento, que son: Prevención, Mitigación, Superación y Capacidad de Respuesta; así hay un abordaje más completo que involucra todos los actores alrededor de la problemática de consumo, que no solo afecta el núcleo familiar sino a todos y todo lo que le rodea.

La Política Nacional de Reducción del Consumo de Drogas (PNRCSPA) (Ministerio de la Protección Social, 2007b), formula una política ampliamente concertada, de carácter participativo, en donde se permite generar estrategias para la reducción de los factores de vulnerabilidad al consumo y a los riesgos y daños asociados. En este sentido el consumo de SPA, requiere acciones “integrales”, comprehensivas, multidimensionales si se quiere trabajar en las condiciones de vulnerabilidad.

En este sentido, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Humana de la Universidad, junto con la Aseguradora de Riesgos Laborales Positiva, en donde se encuentran afiliados los trabajadores y teniendo en cuenta la normatividad (Ley 1566 de 2012), generan programas de promoción y prevención al consumo de sustancias psicoactivas. Las dependencias anteriormente mencionadas, refieren que se han realizado acciones y jornadas de sensibilización para los colaboradores de la Universidad mas no, se tienen establecidas estrategias y procesos para abordar los niveles de riesgo frente al consumo de sustancias o

a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas; aquellas acciones y jornadas involucran las capacitaciones en temas relacionados con el consumo de sustancias, sus consecuencias e impacto, permiten espacios para que los estudiantes de los programas de la Universidad propongan jornadas preventivas en cuanto al consumo de sustancias, con el fin de proteger a los trabajadores y comunidad educativa de este factor de riesgo. Por consiguiente, analizar el nivel de riesgo frente al consumo de sustancias, por medio de la evaluación del nivel de riesgo y su jerarquización es realmente importante, como también proponer la creación de los lineamientos para la ejecución de la estrategia, que da pie a gestionar la implementación de la zona de orientación laboral (ZOL), la cual articula estrategias que movilizan las relaciones, modifican las representaciones sociales y favorecen el abordaje de las ZOL desde una mirada basada en la normatividad.

De manera que, el área de Seguridad y Salud en el Trabajo busca definir las actividades de promoción y prevención que permitan mejorar las condiciones de trabajo y de salud de los colaboradores. El Decreto 1443 de 2014 menciona que el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, es de obligatoria implementación en toda organización y debe proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua, procurando el cuidado integral de la salud, y brindando estrategias que permitan preservar el bienestar del talento humano.

La UNODC (Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito) en Colombia, apoya la formulación y desarrollo de políticas y programas de prevención, mitigación y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, contribuyendo a la generación de conocimiento y al fortalecimiento de capacidad de respuesta frente a la problemática de consumo de sustancias, permitiendo que operen estrategias de bajo umbral como son las zonas de orientación universitarias, es decir, espacios para los estudiantes en donde se generan procesos de formación y capacitación en temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, es de gran relevancia mencionar que actualmente la Universidad en la que se realizó este estudio cuenta con la zona de orientación universitaria, convirtiéndose así en un factor protector para sus estudiantes.

Cabe agregar que, en la Universidad participante del estudio se implementó la zona de orientación universitaria (ZOU), la cual se convierte en la línea base de la consolidación de la ZOL, que se implementará a partir de la creación de los lineamientos de la ruta para la ejecución de la estrategia ZOL.

Al existir la estrategia ZOU se puede continuar con el proceso de consolidación de la ZOL, identificando aquellas acciones que plantean las zonas de orientación, generando que el proceso sea constante, se trabaje en equipo y el abordaje con la comunidad sea participativo, puesto que las zonas de orientación dentro de su estrategia mencionan que son espacios relacionales y en ocasiones físicos, en donde se establecen servicios y acciones de acogida, escucha activa, acompañamiento, atención, inclusión, asistencia, terapia, formación y capacitación, orientados a los miembros de la comunidad con el propósito de reducir la exclusión social, mejorar la calidad de vida de los actores involucrados

y prevenir situaciones de vulnerabilidad. Las zonas de orientación integran en su funcionamiento a diversos actores pertenecientes a la comunidad, a las redes y los miembros de la comunidad local que la rodea como se propone en los modelos de zonas de orientación escolar ZOE en el año 2009.

Al hablar de reducir la exclusión y proponer la inclusión social es de gran relevancia contribuir con la transformación de las representaciones sociales que se vinculan con prácticas inestables, generando la exclusión y discriminación, por consiguiente, cambiar las representaciones sociales permite que se mitigue y autorregule el hábito actual de consumo de sustancias psicoactivas.

La Universidad ha desarrollado acciones para cambiar el concepto negativo del consumidor y así mismo proteger a los estudiantes del consumo de sustancias psicoactivas, pero se debe tener en cuenta que los trabajadores ocupan un lugar fundamental dentro del buen desarrollo de las estrategias que propone la Universidad, es por esto que, se necesitan herramientas que apoyen procesos de mejora para abordar la problemática, con el fin de originar en ellos estilos de vida saludables.

Actualmente, la Universidad desarrolla estrategias para fortalecer diversos factores de protección como las jornadas preventivas para la comunidad educativa acerca del consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas, la aplicación del Acuerdo 015 del 18 de mayo de 2011, en donde la Universidad se declara como un espacio libre de humo de cigarrillo.

Este artículo aborda el diseño de una zona de orientación laboral, que surge como resultado del análisis, evaluación, y jerarquización del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo así la creación de los lineamientos de la ruta que tiene como objetivo el prevenir y mitigar el consumo de sustancias psicoactivas.

## 2. Metodología

La investigación realizada es de corte cuantitativo, lo cual permitió medir con precisión las variables del estudio, en este caso, el consumo de sustancias psicoactivas en trabajadores de servicios generales (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). A través de un estudio descriptivo transversal se buscó especificar las propiedades importantes de la población de análisis (Dankhe, 1986, citado en Hernández et al., 2010). El diseño utilizado fue transversal ya que la descripción se hizo en un único momento temporal (Nuevo, Montorio, Márquez, Fernández y Losada, 2004).

La población se eligió con la colaboración del área de Seguridad y Salud en el Trabajo y el área de Gestión Humana, dependencias que priorizan a la población de servicios generales por sus características individuales y sociodemográficas. El tipo de muestra fue censal, según Castellanos (2008), la muestra censal es aquella en donde todas las unidades de estudio son consideradas como muestra, o en donde el subconjunto representa la población entera. En este sentido, la muestra representativa son 17 trabajadores de servicios generales de una Universidad de San Juan de Pasto Nariño.

Como herramienta para la recolección de información se ha propuesto la aplicación de la prueba para tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas denominado OMS ASSIST V3.0, ya que este instrumento permite identificar patrones de consumo de riesgo o perjudicial, y proporciona información acerca de las sustancias usadas, tiempo de consumo, problemas asociados, dependencia, daño actual o potencial, entre otros. Este cuestionario indica la puntuación de riesgo para cada sustancia que el usuario informa haber consumido. Después de determinada la puntuación se inicia una conversación (intervención breve) con el usuario sobre el consumo de sustancias. La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en bajo, moderado o alto, y en cada caso, se determina la intervención más adecuada (no tratamiento, intervención breve o derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento, respectivamente). Asimismo, el ASSIST proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, así como el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses. También, permite identificar una serie de problemas relacionados con el consumo de sustancias como intoxicación aguda, consumo regular, consumo dependiente o de alto riesgo y conductas asociadas con inyectarse.

## Procedimiento

Durante el proceso de recolección de información, se realizó la aplicación del Test OMS ASSIST V3.0 a 17 colaboradores de servicios generales de la Universidad, la aplicación del test se realizó durante una jornada en la tarde, existiendo por parte de los participantes apertura hacia la aplicación del test; inicialmente, se realizó la entrega de los consentimientos informados. Para proteger la identidad de los participantes se asignó un código en el momento de la aplicación del test OMS ASSIST V3.0. Ej.: SG (servicios generales) y el número correspondiente, (SG1, SG2, finalizando con SG17).

El análisis de resultados se realizó teniendo en cuenta las sustancias consumidas alguna vez en la vida y aquellas que su consumo se ha efectuado en los últimos tres meses, identificando así la frecuencia de los deseos de consumir la sustancia, los problemas sociales, de salud, legales o económicos que han desencadenado la conducta de consumo, como también la preocupación de personas cercanas por el consumo de la sustancia y aquellos intentos de controlar, reducir o dejar de consumir la sustancia.

## 3. Resultados

La investigación alcanzó sus objetivos, ya que se logró analizar, evaluar y jerarquizar el nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la información recolectada del Test OMS ASSIST V3.0. El test arrojó los resultados por medio de los ítems que propone, dando una puntuación según lo que el participante responde. Al final del test se encuentra la tabla con las puntuaciones para nivel de riesgo alto, moderado o bajo y su respectivo significado. Por medio de este proceso, se encontró la jerarquía del nivel de riesgo de consumo en los 17 participantes siendo la siguiente: la sustancia alcohol presenta consumo en los diecisiete trabajadores de servicios generales, quienes poseen un nivel de riesgo de consumo bajo y moderado de la sustancia.

Por otro lado, en la sustancia tabaco se presenta su consumo en tres participantes, evidenciado en un nivel de riesgo de consumo bajo y alto. Por consiguiente, teniendo en cuenta la estrategia ZOL se realiza la creación de los lineamientos de la ruta para la ejecución de la estrategia propuestos en tres momentos, basados en la experiencia piloto de la empresa Venus Colombiana S.A. En esta experiencia piloto los resultados han sido positivos, existiendo acogida por la comunidad laboral para la adopción de las estrategias propuestas y los procesos de escucha activa/acompañamiento.

Los resultados encontrados evidencian la necesidad de generar estrategias de promoción y prevención frente al no consumo de sustancias, como también intervenciones, acciones y tratamientos que permitan mejorar situaciones actuales de vulnerabilidad y problemáticas, para prevenir que el consumo aumente, se mantenga o no disminuya.

La limitación encontrada en la prueba para tamizaje OMS ASSIST V3.0, radica en que por ser nominal no permite realizar un estudio profundo correlacional, sin embargo, para los objetivos planteados y propuestos, la prueba brinda los datos necesarios, ya que la presente investigación por medio de la aplicación del test, buscó analizar, evaluar y jerarquizar el nivel de riesgo de consumo de SPA, mas no correlacionar dos o más variables.

Al realizar la aplicación del test para tamizaje OMS ASSIST V3.0, se logró identificar los niveles de riesgo frente al consumo de sustancias, en este sentido, al realizar el análisis del nivel del riesgo de cada sustancia consumida en los últimos tres meses por los trabajadores de servicios generales, se encuentran los siguientes resultados:

Tabla 1. Sustancias consumidas alguna vez

Sustancias consumidas alguna vez	Número de personas que consumen las sustancias	Porcentajes correspondientes a cada sustancia
Alcohol	17	100%
Tabaco	3	18%
Cannabis	1	6%

### Evaluación del nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas

Teniendo en cuenta las sustancias consumidas alguna vez por los trabajadores de servicios generales, se inicia con la evaluación del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias, por medio de los ítems que propone el test, los cuales miden si el nivel de riesgo frente al consumo es alto, moderado o bajo.

Es importante conocer de qué se trata los niveles de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas que propone el test OMS ASSIST V3.0 (Organización Mundial de la Salud, 2011b).

En el nivel de riesgo de consumo bajo, el consumo de sustancias representa un riesgo bajo para la salud u otros problemas en la persona al desenvolverse en el entorno, por otro lado, en el nivel de consumo moderado, el patrón de consumo de sustancias psicoactivas representa un riesgo para su salud, y finalmente, en el

nivel de consumo alto se presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, sociales, económicos, legales, entre otros, y probablemente con el tiempo se genere dependencia.

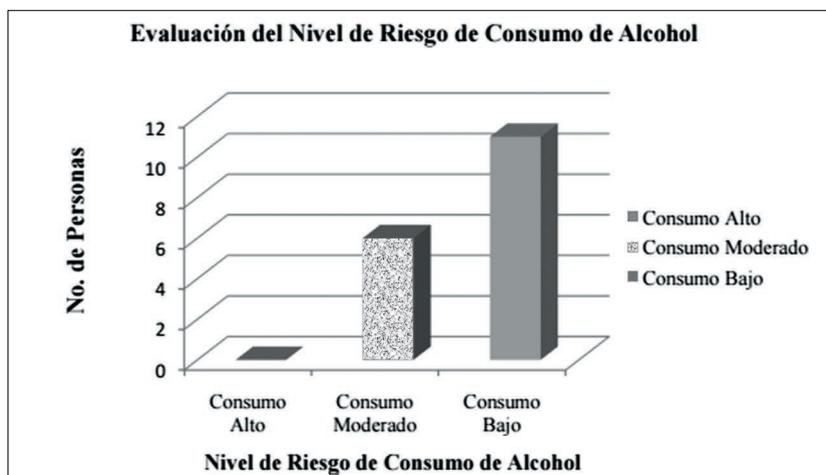


Figura 1. Evaluación nivel de riesgo consumo de alcohol.

### Consumo de alcohol

1. Consumo moderado representado en el 35% de la población, para lo cual deben generarse estrategias de intervención breve.
2. Consumo bajo representado en el 65% de la población, lo que permite proponer acciones de promoción para desestimular el hábito de consumo que se está desencadenando.
3. Ningún participante posee un consumo alto de alcohol, pero si es necesario generar estrategias de prevención y promoción frente al consumo de sustancias, para que no aumente la población hacia un consumo moderado, ni alto.
4. El test OMS ASSIST V3.0 por medio de sus ítems busca conocer los problemas desencadenantes del consumo, dentro de este análisis se encuentra que el 47% de la población durante los últimos 3 meses ha consumido la sustancia de una a dos veces, por otro lado, el 29% la ha consumido durante estos últimos 3 meses, cada mes, y el 24% no han consumido la sustancia durante los últimos 3 meses. El 23.5% de la población cada mes ha sentido deseos fuertes de consumir la sustancia durante los últimos 3 meses, el 23.5% una o dos veces durante los últimos 3 meses han sentido deseos fuertes de consumir alcohol, y el 53% no han sentido deseos fuertes de consumir la sustancia durante los últimos 3 meses. Por otro parte, se evidencia que el 12% de la población durante los últimos 3 meses, 1 o 2 veces, han tenido problemas de salud, sociales, legales o económicos por su hábito de consumo, el 6% cada mes durante los últimos 3 meses han tenido problemas similares, y el 82% de la población, no han tenido problemas asociados al consumo de la sustancia. El consumo de alcohol en la población que lo consume ha traído consigo dificultades que han preocupado a personas cercanas, como también el intento de controlar, reducir o dejar de consumir, se presenta en el 18% de la población, el 82% restante no ha intentado dejar la sustancia o reducir su consumo.

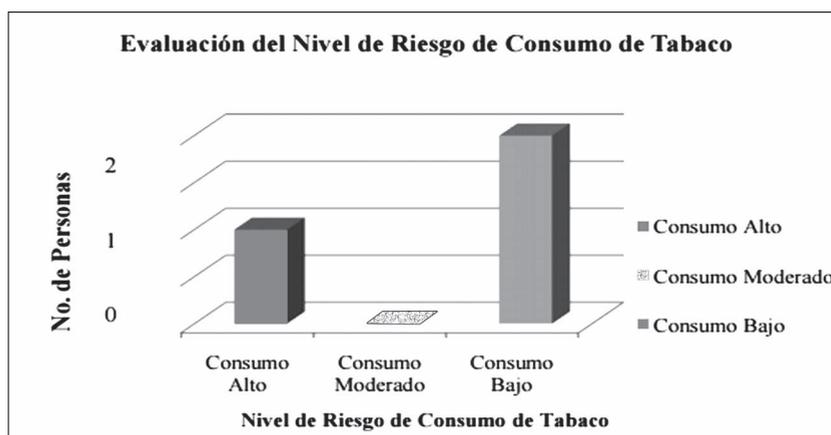


Figura 2. Evaluación del nivel de riesgo de consumo de tabaco.

### Consumo de tabaco

Dentro de las sustancias consumidas alguna vez, se encuentra el tabaco, tres participantes mencionan su consumo, pero una de ellas representada en el 33% de la población consumidora, posee un nivel de riesgo de consumo alto de la sustancia, lo que ha traído consigo problemáticas a nivel personal, laboral y social, ya que su consumo es frecuente, identificado en que cada semana de los últimos tres meses ha consumido tabaco, ha sentido deseos fuertes de consumir la sustancia, como también posee problemas de salud, sociales, legales o económicos, por otro lado, existe preocupación de personas cercanas por su hábito de consumo excesivo, sin embargo, como aspecto positivo se evidencia que se han presentado intentos para controlar, reducir o dejar de consumir la sustancia. En este caso, se debe realizar un tratamiento más intensivo y personalizado, que permita generar acciones transformadoras y de mejora hacia el cambio real y positivo.

### Consumo de cannabis

Dentro de la aplicación del instrumento, se menciona como sustancia alguna vez consumida al cannabis, pero no se identifica un consumo actual, por lo cual no se realiza el análisis exhaustivo de la misma.

### Análisis y evaluación de los niveles de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas

En la población participante se evidencian niveles de riesgo significativos, que permiten proponer acciones preventivas, tratamientos, intervenciones y estrategias que posibiliten la disminución del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias, y evitar el ingreso de nuevos colaboradores a un hábito de consumo. En este sentido, los niveles de riesgo encontrados en las sustancias consumidas en los últimos tres meses -alcohol y tabaco-, son los siguientes: en el consumo de alcohol se evidencia un consumo y nivel de riesgo moderado y bajo de la sustancia, lo que significa que se necesitan acciones preventivas, estrategias para generar intervenciones breves, y sensibilizaciones acerca del no consumo de sustancias psicoactivas. En el consumo de tabaco, se evidencia un consumo y nivel de riesgo alto y bajo de la sustancia, lo que significa que se deben generar

estrategias de promoción y prevención, intervenciones, y un tratamiento más intensivo para la persona con nivel de riesgo alto de la sustancia.

Teniendo en cuenta lo anterior, existe en la población participante todos los niveles de riesgo, señalando como particularidad que solo una persona posee un nivel de riesgo alto de consumo de tabaco, por consiguiente, las estrategias de protección hacia el consumo son válidas y significativas para mejorar la situación actual y prevenir, proteger, sensibilizar a los colaboradores acerca del no consumo de sustancias psicoactivas.

### Jerarquización nivel del riesgo frente al consumo

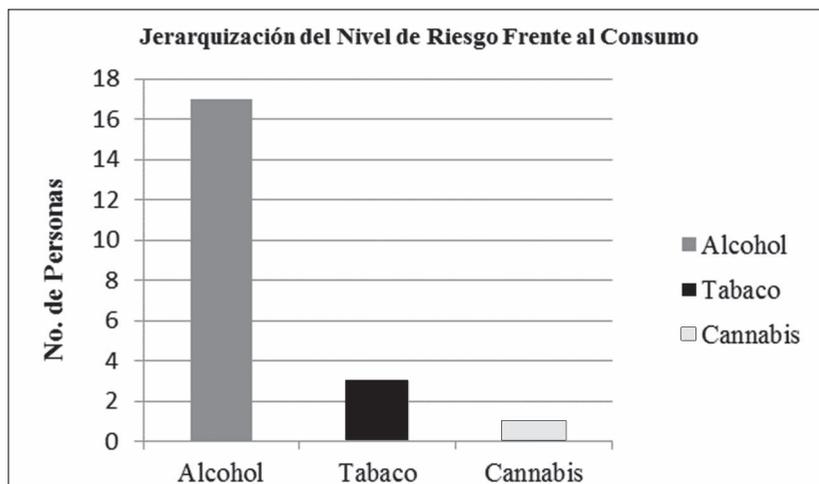


Figura 3. Jerarquización del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de la jerarquización del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, se evidencia mayor impacto en la sustancia alcohol, ya que los 17 participantes mencionan su consumo, es decir, existe un nivel de riesgo de consumo moderado representado por seis personas.

Todos los participantes han consumido la sustancia alcohol a lo largo de su vida, por consiguiente, el nivel de riesgo frente a esta sustancia es significativo y el más relevante, según los hallazgos encontrados.

Es verdad que en la población no se evidencia un nivel de riesgo alto al consumo de alcohol, pero sí es necesario generar estrategias de prevención y promoción frente al consumo de la sustancia, para que no aumente la población hacia un nivel de riesgo de consumo moderado, ni alto.

El consumo de alcohol se convierte en la sustancia más preocupante, ya que es consumida por todos los colaboradores de servicios generales, lo que ha traído consigo dificultades a nivel personal, social, familiar y económico, evidenciado en el resultado del test OMS ASSIST V3.0.

Para continuar con la jerarquización del nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, se tiene en cuenta a la segunda sustancia representativa y de

consumo preocupante, esta sustancia es el tabaco, tres participantes mencionaron su consumo, pero una de ellas posee un nivel de riesgo de consumo alto.

Dentro de la jerarquía, en la aplicación del instrumento, se menciona como sustancia alguna vez consumida al cannabis, pero no se identifica un consumo actual, por lo cual no se realiza el respectivo análisis. Sin embargo, posee un nivel de riesgo bajo hacia el consumo.

La información obtenida permite conocer la tendencia de consumo, y la jerarquización de los niveles de riesgo, ya que en el alcohol se evidencia el nivel de riesgo moderado y bajo de la sustancia, y en el consumo de tabaco, un nivel de riesgo bajo y alto de la sustancia. Esta jerarquía permite organizar la información obtenida para lograr establecer estrategias que permitan mejorar la condición actual, por medio de la clasificación y orden de las sustancias consumidas alguna vez y en los últimos tres meses y su nivel de riesgo de consumo.

La Universidad fruto del estudio permitió generar estrategias nuevas en pro del bienestar laboral, de manera que, se pueden generar nuevos proyectos y consolidar la ZOL. La Universidad en su continuo crecimiento ha realizado acciones transformadoras viables e importantes. Entre las acciones y estrategias propuestas por la Universidad se encuentran jornadas de sensibilización y capacitación hacia el no consumo de sustancias psicoactivas, su impacto negativo y problemas asociados, como también se han permitido espacios para que estudiantes de diferentes programas apoyen jornadas y capacitaciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas, pero no se han realizado estrategias duraderas y constantes, esta información es brindada por el área de seguridad y salud en el trabajo de la Universidad, quien genera apertura para que las nuevas estrategias sean incorporadas y adoptadas dentro de la Universidad.

Finalmente, es relevante que la estrategia ZOL sea implementada en la Universidad, con el fin de proteger, preservar y cuidar la salud de los colaboradores, quienes se convierten en el eje fundamental para el buen funcionamiento de las actividades propuestas por la Universidad. Es por esto que, generar acciones y procedimientos que inviten al cambio y a la adopción de hábitos saludables es válido.

Teniendo en cuenta la información obtenida se plantearon una serie de lineamientos de la ruta para la ejecución de la estrategia ZOL.

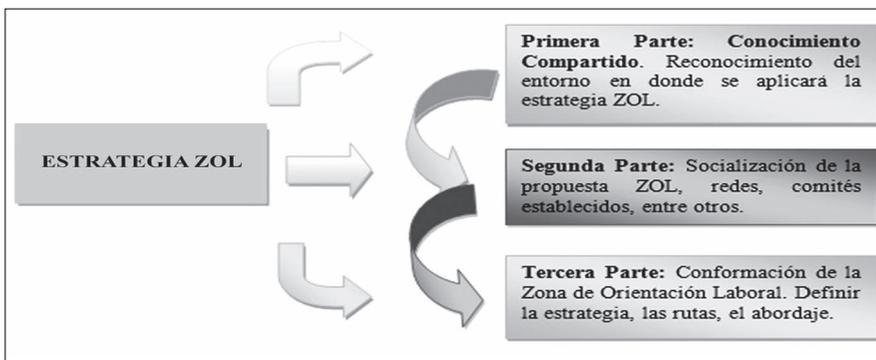


Figura 4. Lineamientos de la Ruta para la Estrategia ZOL.

Tabla 2. *Lineamientos ruta ejecución de la estrategia*

---

<b>Primera parte. Conocimiento compartido</b>	
<p>Consiste en el reconocimiento del contexto en el cual va a desarrollarse la estrategia, esto permite adaptar la estrategia a las exigencias del medio y a las necesidades reales. Tiempo aproximado 3 meses.</p>	
<hr/>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Desarrollo del sistema diagnóstico estratégico SiDiES, que permitirá la orientación y ejecución de la zona de escucha a nivel laboral. El Sistema de Diagnóstico Estratégico, trata de preparar y planear las estrategias de intervención. Se trata de un proceso de participación y organización, posibilitando el trabajo en red.</li><li>2. Teniendo en cuenta el diagnóstico SiDiES se realizará el reconocimiento de los líderes en el lugar de trabajo, quienes serán agentes participativos durante el proceso de la implementación de la estrategia.</li><li>3. Identificar, analizar y observar las redes. Dentro de las redes se encuentra: la red operativa, debe conformarla el grupo de colaboradores que opere la ZOL, los colaboradores deben ser de diferentes dependencias de la Universidad, la red subjetiva, puede conformarla los líderes de opinión formales e informales, conformar la red de recursos comunitarios, con agentes internos como externos, apoyados por EPS, comfamiliar, ARL, entre otras. Estas redes surgen con el fin de conocer el apoyo con el que se cuenta para la implementación de la estrategia.</li><li>4. Identificación de los líderes de opinión, quienes brindarán información acerca de la Universidad y sus momentos más importantes y significativos.</li><li>5. Reconocer la estructura organizacional.</li><li>6. Reconocer posibles espacios para la interacción, es decir, el espacio en donde de manera cotidiana se pueda generar interacción con los agentes laborales.</li><li>7. La participación en actividades de la empresa. Algunos de los espacios que permiten alimentar el proceso de recolección de información para el sistema de diagnóstico estratégico, que es constituido por aquellas actividades que facilitan el reconocimiento de los actores sociales del contexto, sus formas de vinculación y establecimiento de relaciones, la cultura organizacional. Actividades como: celebraciones, fiestas, paseos, reuniones, capacitaciones, entre otras, deben ser aprovechadas para la recolección de información.</li><li>8. Es de vital importancia generar compromisos frente al proceso con líderes elegidos por la población.</li><li>9. Establecer relaciones de confianza con los líderes y actores que van constituyendo la red subjetiva, con el fin de identificar los espacios que podrían brindarse para generar acciones como entrevistas, recolección de información, interacción con comités laborales como el de bienestar, convivencia y COPASST.</li><li>10. El primer encuentro debe realizarse con los líderes formales, ya que son líderes que con el transcurso del tiempo se han consolidado como agentes confiables.</li><li>11. El segundo encuentro debe realizarse con los líderes informales que se han consolidado como tal por su capacidad de emprendimiento y por ser propositivos.</li><li>12. Los líderes formales e informales deben conocer el objetivo de la ZOL y la importancia en el bienestar de los colaboradores evidenciada en el clima laboral.</li></ol>	

---

13. No se deben generar falsas expectativas, primero se debe acordar: forma de intervención, recursos, horarios y jornadas que se van a realizar, como capacitaciones, conferencias, actividades lúdicas, acercamiento a personas con tendencia al consumo, aplicación de instrumentos, entre otras.
14. La ZOL debe guiarse siempre por su metodología, para que el proceso esté respaldado y sea estandarizado.
15. Es importancia realizar un encuentro que permita la sensibilización de los actores de la Universidad hacia la consolidación de la Zona de orientación laboral.

---

### **Segunda Parte. Socialización de la propuesta ZOL**

---

En esta fase se brinda un conocimiento más profundo de la estrategia, su metodología y sistematización:

1. Realizar la socialización de la propuesta ZOL con los integrantes de los comités, brindando claridad de aquello que se busca con la estrategia y reconocer a los actores que quieren participar activamente dentro de la estrategia.
2. Conformar la red operativa y de recursos.
3. Realizar la planeación de las actividades que proponen los comités.
4. Realizar acuerdos de trabajo.
5. Generar un cronograma con las actividades que se van a ejecutar.
6. Realizar jornadas de sensibilización para la adopción de la estrategia.
7. Dar a conocer la metodología que se va a llevar a cabo en la estrategia ZOL.

---

### **Tercera parte. Conformación de la ZOL**

---

La conformación de la ZOL es ubicada como tercer momento, pero se debe tener en cuenta que las acciones y los momentos pueden darse de manera espontánea según las necesidades actuales, en este sentido se propone:

1. Definir el perfil que se ajuste para la selección de los integrantes de la ZOL, quienes deben facilitar acciones de inclusión y participación social. Debe existir disponibilidad, disposición, entrega y dinamismo.
  2. Solicitar los permisos necesarios para ejecutar la estrategia sin que afecte a la cultura organizacional de la Universidad.
  3. Generar un cronograma de trabajo que no afecte el horario laboral de los participantes.
  4. Generar estrategias que permitan la asistencia de los participantes, es decir, motivar a los agentes para que asistan por medio de estímulos, reconocimientos, entre otros.
  5. Llevar una lista de asistentes.
  6. Realizar actas en cada encuentro, en donde se encuentren compromisos de trabajo y acciones a ejecutar en un tiempo determinado, con su respectivo indicador de logro.
  7. Generar capacitaciones continuas a los miembros del equipo y a la comunidad laboral.
  8. Hacer seguimiento a la implementación de la estrategia, por medio de las actividades ejecutadas y plan operativo.
  9. Realizar evaluaciones de cada actividad elaborada, como también del impacto en la población laboral.
-

Estos tres momentos pueden convertirse en una herramienta necesaria para la consolidación de la ZOL en la Universidad de estudio. Cabe resaltar que, los anteriores lineamientos fueron creados según la experiencia piloto en Venus Colombiana S.A. y son orientadores que pueden ser sometidos a actualización y modificación.

#### 4. Discusión

Esta sección de la investigación busca discutir los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento OMS ASSIST V3.0 a 17 colaboradores de servicios generales de una Universidad de Pasto, Nariño, mediante el análisis de los niveles de riesgo frente al consumo, teniendo en cuenta sustancias consumidas en los últimos tres meses, frecuencia del consumo, deseos fuertes de consumo, problemas asociados al consumo, preocupación de personas cercanas por el consumo y los intentos de controlar, reducir o dejar de consumir las sustancias.

Por otro lado, la importancia de generar estrategias de promoción de la salud y prevención del consumo de sustancias en el medio laboral, aspecto que permite reforzar la importancia de implementar la ZOL, teniendo en cuenta el aporte de autores que con sus investigaciones respaldan la relevancia de estas estrategias cuya búsqueda radica en el bienestar laboral y organizacional.

La presente investigación alcanzó sus objetivos, ya que se logró analizar y jerarquizar el nivel de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas, por medio de la información recolectada del Test OMS ASSIST V3.0. Encontrando así que la jerarquía del nivel de riesgo de consumo es la siguiente: en la sustancia alcohol se presenta su consumo en los diecisiete trabajadores de servicios generales o sea el 100%, quienes poseen un nivel de riesgo de consumo bajo y moderado de la sustancia, este puntaje alto se puede comparar con el estudio realizado por Lara, Vargas y Salcedo (2011), donde encuentran que el 89.50% de un 100% de los médicos consumen alcohol; y en consumo de cigarrillo fue del 50%; así, en la población sujeto de esta investigación se encontró que la sustancia tabaco presenta un consumo en tres participantes o sea el 18% de la población. Igualmente, en el estudio de Rodríguez (2008) se encontró que la prevalencia del consumo de alcohol fue del 82.8% y de tabaco de 55.1%. De manera que, el consumo de alcohol es alto desde hace mucho tiempo como lo mencionan la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2005), para el año 2003, la proporción de prevalencia anual de consumo de alcohol en el mundo en personas en edad de trabajar (15 a 64 años) era de 50%. De acuerdo a Parra (2007), la mayoría de los “abusadores” de alcohol y drogas, trabajan (están empleados).

La actual investigación mostró que el 65% de los participantes empleados en la institución de educación superior posee un nivel de riesgo al consumo bajo de alcohol, y el 35% un nivel de riesgo moderado de consumo de alcohol. Molina, Suarez y Arango (2011), encuentran en su estudio en población de conductores que, el 54% se encuentra en un consumo riesgoso de alcohol.

Por otro lado el 82% de la población que consume alcohol no ha intentado reducir, controlar o dejar de consumir la sustancia. Este porcentaje permite realizar la lectura de que las personas que se encuentran en un consumo moderado y bajo de alcohol, no son conscientes de la problemática asociada al consumo

de sustancias, se tornan despreocupadas acerca del consumo y desconocen la opinión de quienes creen que están haciendo algo perjudicial. Lo anteriormente mencionado, se llama etapa del cambio pre contemplativa.

Por el contrario, la persona que consume tabaco en un nivel de riesgo alto, ha intentado dejar de consumir, reducir o controlar el consumo de la sustancia ubicándose en la etapa del cambio contemplativa, es decir, en esta etapa la persona piensa si debe o no cambiar, pero aún no se ejecutan acciones que permitan que la situación mejore.

De allí que, en cuanto al consumo de alcohol en la población participante, existe un nivel de riesgo moderado y bajo, y en el consumo de tabaco en un nivel de riesgo al consumo bajo y alto, estos indicadores son determinantes y de gran importancia porque evidencian que el consumo de sustancias en el medio laboral existe, y que las acciones que se propongan deben ejecutarse de manera rápida para prevenir que nuevos colaboradores ingresen en un hábito de consumo, o que aquellos colaboradores que consumen no aumenten su nivel de riesgo de consumo.

Retomando nuevamente a los resultados obtenidos, se evidencia al consumo de sustancias psicoactivas dentro de un nivel de riesgo alto, moderado y bajo. Este índice demuestra que las acciones de promoción y prevención son necesarias en el contexto y por ende, la consolidación de una ZOL se convierte en un factor determinante y de gran importancia.

Estos niveles de consumo adquieren un significado y su abordaje debe llevarse de la manera adecuada y como guía teniendo en cuenta los resultados, el ASSIST brinda el nivel del riesgo actual de consumo.

Según la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) año 2011, cuando el nivel de riesgo es **bajo**, es decir participantes que obtuvieron puntuaciones de tres o menos en el test, tienen un riesgo bajo de presentar problemas relacionados con el consumo de sustancias. Aunque pueden consumir las sustancias de vez en cuando, actualmente, no se enfrentan con esos problemas y dado sus hábitos actuales de consumo, tienen un riesgo bajo de desarrollar futuros problemas. Si el nivel de riesgo de consumo es bajo, los participantes deben conocer sus puntuaciones. Se debe felicitar a los usuarios que tienen riesgo bajo o son abstemios y alentarlos a seguir así. Este nivel de intervención es suficiente para los usuarios cuyas puntuaciones indican que tienen riesgo bajo de sufrir consecuencias negativas relacionadas con el consumo de sustancias. Acciones de prevención del consumo y promoción de la salud, pueden ser de gran importancia para que el consumo de sustancias no aumente.

Por otro lado, cuando el nivel de consumo **es moderado** es decir participantes que obtuvieron una puntuación de entre 4 y 26 (11 y 26 para alcohol) en el test, aunque quizás presenten algunos problemas, tienen un riesgo moderado de presentar problemas de salud y de otro tipo. El continuar el consumo a este ritmo indica una probabilidad de futuros problemas de salud y de otro tipo, entre ellos la probabilidad de dependencia. El riesgo aumenta en los usuarios que tienen un historial de problemas por el uso de sustancias y dependencia. En este sentido, los participantes de riesgo moderado deben recibir una intervención

breve con una duración de tres a 15 minutos. La intervención breve consiste en proporcionar retroalimentación por medio de la tarjeta de reporte de retroalimentación, anexo en el test OMS ASSIST, empleando una estructura simple de entrevista motivacional. Se ha comprobado que la intervención breve vinculada al ASSIST resulta ser eficaz para que los usuarios reduzcan considerablemente el consumo de sustancias.

En el nivel de consumo **alto**, es decir, los participantes que obtuvieron una puntuación de 27 o más en cualquier sustancia en el test, sugiere que el usuario tiene un alto riesgo de dependencia de esa sustancia y probablemente esté teniendo problemas de salud, sociales, económicos, legales y en las relaciones personales, como resultado del consumo de sustancias. Esta afirmación se evidencia en la persona que posee consumo alto de tabaco, ya que en el desarrollo del test y en su análisis se evidencia problemas reales actuales que interfieren con el desempeño normal en su cotidianidad. En este sentido, debe generarse también una intervención breve, aunque no es viable como un solo tratamiento para los usuarios con este tipo de riesgo.

Prochaska y Di Clemente en el año 1983, mencionan que el proceso motivacional por el cual una persona decide iniciar el cambio de conducta respecto al consumo de sustancias es muy complejo, ya que contempla elementos cognitivos, emocionales y eventos vitales, planteando así que el proceso por el cual se somete una persona que consume para lograr una conducta deseada positiva, ocurre por medio de una sucesión de etapas, estas etapas permiten ubicar a las personas que consumen sustancias, no con el fin de etiquetar, sino con el fin de interpretar qué está sucediendo en la conducta personal con respecto a su situación actual de consumo de sustancias psicoactivas, posibilitando así un abordaje personalizado y ejecutado según las necesidades individuales y la situación actual de cada sujeto.

Por ello, un proceso acertado y de gran impacto para mitigar o eliminar la conducta de consumo debe generarse con convicción y motivación personal, como también es de vital importancia el apoyo familiar, social, laboral. Este apoyo pueden trabarse a través de varias estrategias, como lo mencionan Barbieri, Trivelloni, Zani, Palacios 2012, p. 83): “Es fundamental considerar estrategias en pro del desarrollo de habilidades para la toma de decisiones, el autocuidado y el fortalecimiento de todos los auto esquemas del individuo”. Esta premisa se evidencia en el análisis del test, ya que se identifica la preocupación de personas cercanas por el consumo de sustancias psicoactivas; este determinante puede generar acciones con el apoyo de la familia, lo que puede producir mayor motivación hacia la adopción del proceso y aceptación del cambio. La familia se involucra dentro las redes sociales que permiten que la estrategia sea personalizada y global. Como mencionan Etz, Robertson y Ashery (2007, s.p.): “Es necesario conducir el fortalecimiento familiar para neutralizar las influencias negativas que pueden tener los amigos”.

En este caso, la intervención breve puede ser útil para alentar a los usuarios a tener una evaluación clínica detallada y tratamiento adecuado especializado. Estos servicios pueden ser proporcionados por profesionales de la salud dentro de la atención primaria de salud o por un especialista para el tratamiento

de drogas y alcohol, si estos servicios están disponibles y son accesibles para el usuario dentro de un período razonable de tiempo. Si hay servicios de tratamiento especializados, el personal clínico debe conocer los procedimientos relacionados con las citas, las remisiones y las posibles listas de espera en el caso de usuarios de alto riesgo.

Si las instalaciones para el tratamiento contra las drogas y el alcohol no son accesibles fácilmente o si existe estigmatización en ellas hacia los usuarios, se debe hacer todo lo posible para brindar tratamiento en el ámbito de la atención primaria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011a).

Por un lado está la jerarquía del nivel de consumo, que teniendo en cuenta los resultados obtenidos es la siguiente: primero el consumo de **alcohol**, ya que todos los participantes lo han consumido alguna vez en la vida y en los últimos tres meses existe su hábito de consumo, por otro lado, los niveles de riesgo frente a esta sustancia son el nivel de riesgo moderado y bajo. Como segunda instancia se encuentra el consumo de **tabaco**, ya que su consumo lo realizan tres personas y dentro de ellas se encuentra un participante con un nivel de riesgo frente al consumo alto, los dos participantes restantes poseen un consumo bajo de la sustancia. Para finalizar, se encuentra al **cannabis**, sustancia que fue consumida por un participante alguna vez en su vida, mas no en los últimos tres meses, por lo tanto, estos resultados muestran que sí existe una necesidad real para generar y consolidar la estrategia ZOL en la Universidad, ya que estos niveles de riesgo existen en los 17 trabajadores de servicios generales y si las acciones transformadoras se realizan rápidamente y de forma efectiva, la situación actual de vulnerabilidad puede mejorar, ya que las ZOL proponen la implementación de un dispositivo de centro de escucha en el contexto laboral, a partir del cual se posibiliten procesos de respuesta y mitigación frente a diversas problemáticas psicosociales que se hagan evidentes, entre estas el consumo de SPA.

Los espacios relacionales permiten la apertura a grandes procesos de cambio, sin embargo, las organizaciones aún no adoptan la estrategia dentro de sus procesos. Pero lograr la incorporación de la ZOL en la Universidad permite fortalecer las estrategias de promoción y prevención y sobre todo brindarle al talento humano un espacio de libertad y solución de inconvenientes actuales; ya que a partir del consumo de sustancias psicoactivas y estas en interacción con el sistema nervioso central afectan procesos mentales, comportamiento, percepciones, nivel de atención/alerta, entre otras problemáticas. Correa y Pérez (2012) definen que hay una relación directa entre problemas de salud y consumo de acuerdo a su estudio, mencionando que “cuatro grupos de trastornos (dificultades psiquiátricas, neurológicas, cardíacas y respiratorias) resultaron significativos entre consumidores de droga. Los trastornos psiquiátricos comprendían ataques de pánico, euforia excesiva, ansiedad general, desmotivación, depresión entre otros” (p. 153). El consumo excesivo es un padecimiento que consiste en la dependencia de sustancias que afectan las funciones cerebrales.

El Instituto Departamental de Salud en el año 2011 menciona que el consumo se convierte en una problemática que se relaciona con diferentes sistemas de la vida humana, es decir, no solo afecta al consumidor, sino que también se debe

tener en cuenta el sistema familiar, comunitario, y sociocultural. En general, el consumo es tomado como una problemática global que afecta a todos los escenarios, en donde el ser humano interactúa incluido el medio laboral.

Autores como Ochoa y Madoz (2008), investigaron acerca del consumo de sustancias en el medio laboral, los autores refieren que implementar programas de prevención frente al consumo y promoción de la salud es muy relevante dentro de la mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores, ya que el consumo desencadena una serie de dificultades y problemáticas que afectan al colaborador y a la organización, por otro lado, la investigación respalda que la población trabajadora necesita programas para disminuir y evitar el consumo de alcohol y otras sustancias dentro del lugar de trabajo.

Este aporte de los autores influye en la presente investigación, ya que durante todo el proceso, por medio del análisis, evaluación y jerarquización de los niveles de riesgo, se inició la búsqueda de estrategias previas dentro de la Universidad, encontrando jornadas de capacitación, conferencias, espacios para que los estudiantes de diferentes programas realicen actividades en cuanto al consumo; proponiendo a la ZOL como una estrategia eficaz, acertada y significativa en el medio laboral. Teniendo en cuenta que, el consumo de sustancias afecta directamente a la organización y su productividad, es relevante generar acciones que protejan al talento humano, quien es el eje fundamental del óptimo funcionamiento de la organización.

Es de vital importancia tener en cuenta que, las zonas de orientación laboral proponen y establecen servicios como acciones de escucha activa, acompañamiento, orientación, capacitación y organización, integrando a todos los actores involucrados en la problemática de consumo, como también a aquellos agentes externos que con sus conocimientos y acompañamiento, permiten que el abordaje sea el esperado y se logren los resultados deseados dentro de la organización.

Según la sistematización de experiencias de la implementación de una ZOL en una empresa del Municipio de Yumbo (Valle del Cauca) (2012), una ZOL debe estar orientada hacia los miembros de la comunidad empresarial, con el fin de prevenir situaciones de vulnerabilidad, reducir la exclusión social y los factores de riesgo psicosociales, a partir de posibilitar procesos de respuesta y mitigación frente a las problemáticas psicosociales, promover espacios de inclusión social, donde se establezcan relaciones de confianza, apoyo y respeto, las cuales permitan a mediano y largo plazo la consolidación de espacios de escucha para la superación de situaciones actuales y reales que generan malestar y vulnerabilidad hacia factores de riesgo, en este sentido, lo que se busca es brindarle a los colaboradores una serie de oportunidades y opciones que permitan solucionar sus problemáticas, o la posibilidad de analizar de manera conjunta alternativas y medios que puedan ayudarles en un momento determinado; estos factores impactan en la calidad de vida del individuo, lo que puede traer consigo la mejora de la calidad de vida laboral. La calidad de vida laboral, en su concepto más amplio, tiene que ver con la satisfacción, la salud y el bienestar de los miembros de la organización y todo lo relacionado con su entorno.

La ZOL es un espacio compuesto por relaciones en donde se establecen servicios y acciones de escucha activa, acompañamiento, orientación, capacitación y organización íntegra para su funcionamiento a los actores de la comunidad laboral, las redes de recursos institucionales y los miembros del entorno que la rodean.

En la creación de una estrategia de zona de orientación en el medio laboral, se puede desarrollar procesos preventivos de riesgo y vulnerabilidad psicosocial, a través del reconocimiento de las situaciones problema de la comunidad laboral y la atención de los factores de riesgo externos e internos que configuran el ambiente laboral, para incidir de forma positiva en el desempeño del trabajo, la salud mental y la calidad de vida de los trabajadores de la organización y sus familias.

A partir de lo anterior, es relevante mencionar a la estrategia ZOL como la única experiencia demostrativa que existe en Colombia, esta experiencia se ejecutó en la empresa Venus Colombiana S.A denominada como “Zona de Orientación Laboral- centro de escucha” (2011), es en esta estrategia en donde se busca reducir riesgos psicosociales, prevenir situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, y desde allí, fortalecer la calidad de vida de los colaboradores y sus familias.

Esta experiencia demostrativa es la primera en el país, consta de estrategias como la escucha activa, acompañamiento, programas de prevención, entre otros; para los colaboradores que lo necesiten. Si los colaboradores conviven en un ambiente en donde predomine la armonía y bienestar, se verá reflejado en las labores que desempeñen dentro de su lugar de trabajo. Esta experiencia demostrativa es de gran importancia, porque es la experiencia piloto que brinda grandes aportes para la consolidación de la zona de orientación laboral en la Universidad estudiada.

En este sentido, se propone la creación de redes de apoyo que faciliten el proceso. Estas redes se convierten en redes de trabajo significativas que permiten que el abordaje de la estrategia ZOL, de la manera más adecuada y representativa. El trabajo en red se consolida como una estrategia importante en donde los actores involucrados en el contexto de consumo, pueden conformar las redes y generar acciones que mejoren la calidad de vida de las personas que poseen un hábito de consumo de spa.

Las redes pueden posibilitar un trabajo de gran impacto, ya que todos los agentes y actores de cambio se convierten en factores protectores de gran importancia. Este trabajo en red puede constituirse como un escenario corresponsable, en el cual se consolidan acciones importantes, de mejora continua en donde la problemática puede ser abordada de la forma más acertada y dinámica.

Para que el trabajo sea completo, dinámico y acertado, dentro de la estrategia ZOL prevalece el respeto hacia la diversidad. En este sentido, dentro de la ZOL y el programa de inclusión social (Ministerio de la Protección Social, 2007a), se menciona el respeto hacia la diversidad e individualidad, siendo eje fundamental para el buen funcionamiento de estrategias. Autores como Ramírez, Martínez y Asunsolo (2011), señalan que a la hora de abordar la problemática de consumo de sustancias se deben tener en cuenta a las diferencias individuales de cada

colaborador, como su género, edad, nivel sociocultural, ya que tener en cuenta estos factores facilita el abordaje de la problemática y el impacto será positivo y real.

La premisa anteriormente mencionada invita a que las estrategias de prevención y promoción como también acciones transformadoras se dirijan hacia todas las personas que en realidad requieran atención personalizada, acciones preventivas y ayuda inmediata.

En este sentido, las zonas de orientación laboral se convierten en estrategias que respaldan procesos de inclusión, por ello, todas las personas que necesiten el espacio ZOL serán aceptadas y sus dificultades actuales serán abordadas.

La inclusión social busca generar condiciones y posibilidades que propicien procesos de integración de las personas a aquellas redes sociales de los lugares en donde interactúan, por ejemplo, el lugar en donde viven y trabajan. Es necesario lograr la integración de los diversos actores que participan socialmente, es decir aquellos actores que producen la exclusión, aquellos actores que se han organizado para atenderla y los actores que directamente son excluidos (Ministerio de la Protección Social, 2007a).

Las ZOL promueven estos espacios de inclusión social, en donde se establecen relaciones de confianza, apoyo y respeto, que posibilitan a mediano y largo plazo la instauración de espacios de escucha, para la superación de situaciones que generan entornos difíciles, permitiendo que la población trabajadora acceda a posibles opciones para solucionar sus problemas, analizando conjuntamente alternativas y medios que pueden ayudarles en un momento determinado.

Por ello, al conocer los resultados del Test OMS ASSIST V3.0, se refleja que los trabajadores de servicios generales de la Universidad poseen tendencia hacia el hábito de consumo, es por esto que, una estrategia de ZOL permite que se aborden sus dinámicas actuales, valorando y protegiendo su individualidad y diversidad.

Al hablar de la constitución de la individualidad y diversidad, se debe tener en cuenta que juegan un papel fundamental las representaciones sociales, para lograr obtener un abordaje óptimo en las estrategias.

Se debe considerar que las representaciones sociales pueden entenderse como construcciones sociales en un tiempo y contexto específico que sirven como forma de conocimiento de lo social. Se adquieren a partir de la experiencia, del contexto, de la información disponible y de los modelos de pensamiento que se transmiten por tradición. Permiten a los actores interpretar un orden social en que se insertan con determinadas funciones, que resultan en consecuencia de otras representaciones elaboradas. Lo anterior, alude a un actor activo y responsable de su cotidianidad. (Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE, 2012, p. 6).

Estas representaciones direccionan la conducta de las personas, su percepción acerca de lo deseado, positivo y correcto.

Al lograr generar la transformación en las representaciones sociales, se posibilita una mirada potencializadora, es decir, los agentes involucrados observaran al consumo como una dificultad actual, que en el momento de ser abordada puede

desaparecer o disminuir, aportando así beneficios para los involucrados, como para los agentes sociales inmersos en el contexto.

En este sentido, es de gran importancia conocer el impacto de consumo de sustancias psicoactivas en el contexto en donde ocurre su consumo habitual, ya que este conocimiento previo posibilita percibir y comprender las representaciones sociales existentes con respecto a la problemática de consumo de sustancias psicoactivas. Por lo tanto, diferentes autores han realizado investigaciones para abordar el consumo de sustancias psicoactivas en el medio laboral con el fin de conocer el porcentaje de consumo, autores como Carreño, Medina, Martínez, Juárez y Vásquez (2006), que refieren que el porcentaje en la población a quienes ellos abordaron en su proceso investigativo no es alarmante, pero que las estrategias de promoción y prevención se convierten en un factor protector determinante a la hora de promulgar hábitos saludables en el lugar de trabajo. Generar estos programas permite evitar que el trabajador inicie con un consumo dependiente de la sustancia.

Teniendo en cuenta la anterior investigación, se inicia con la búsqueda de porcentajes a nivel departamental y regional, en este sentido según la investigación denominada: “Consumo de drogas lícitas e ilícitas en el departamento de Nariño” realizada por el Observatorio Departamental de Drogas Nariño (2007), en ella se presenta una prevalencia alarmante en el consumo de drogas lícitas e ilícitas en el Departamento. Las cifras que brinda la investigación se agrupan por: consumo presentado en el Departamento, consumo presentado en la ciudad de Pasto y consumo presentado por género. En el consumo a nivel de Nariño se encuentra el alcohol con un 75%, cigarrillo 49%, marihuana 7.7%, otras sustancias 5,6%. Así se encuentra también que, a nivel de Pasto se encuentra el alcohol con un 79%, cigarrillo 38.5%, marihuana 5.7%; lo anterior, confirma las investigaciones nombradas anteriormente, donde el alcohol tiene una mayor incidencia y le sigue el consumo de cigarrillo.

El porcentaje que se evidencia anteriormente es alarmante, de allí que la población sujeto de investigación también muestre altos índices de riesgo y el problema es que la probabilidad de que su hábito de consumo aumente es elevado; de allí, que exista la fuerte necesidad de generar estrategias de promoción y prevención para mejorar las situaciones de vulnerabilidad y problemáticas reales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Ahora, al hablar del medio laboral, en algunos escenarios organizacionales, aún se evidencia que el consumo de sustancias psicoactivas no se ha convertido en un aspecto preocupante, en este sentido, se menciona que “existen muy pocos datos estadísticos sobre este tema en el ámbito laboral” (Lara et al., 2011, p. 98), es por esto que, no se realizan programas de prevención y promoción al consumo, por lo cual, los trabajadores están expuestos a este factor de riesgo. Esta afirmación da claridad acerca de la inexistencia o falta de reforzamiento a la hora de generar estrategias para los colaboradores que permitan protegerlos, ayudarlos y prevenirlos.

De acuerdo con la política Nacional para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas SPA y su impacto (Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y

Protección Social, 2012), los ejes permitieron identificar qué tipo de respuesta posee el agente implicado, con el fin de generar mayores acciones según la capacidad de respuesta que se evidencie. Los resultados de la investigación muestran que es necesario seguir aplicando estrategias de prevención, pero también de mitigación que disminuyan sobre todo el consumo de alcohol y cigarrillo; más aún cuando la legislación vigente acoge a las personas que poseen un hábito de consumo, tal como la Ley 1566 de 2012, la cual dicta las normas para garantizar atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas.

Igualmente, la Ley 1616 de 2013 busca garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental de la población colombiana y tiene como órgano de regulación operativa a las ARL para las actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de estrategias, programas, acciones o servicios de promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, y deberán garantizar que sus empresas afiliadas incluyan dentro de su sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo para proteger, mejorar y recuperar la salud mental de los trabajadores.

A pesar que la Universidad cuenta con la afiliación, las personas sujetos de investigación que presentan riesgo no han tenido el acompañamiento requerido a través de estrategias continuas, acertadas y dinámicas que permitan mejorar situaciones actuales de vulnerabilidad y problemáticas, a pesar de que existe la probabilidad de que el hábito de consumo se mantenga, inicie o aumente, y aunque la normatividad posibilita que se guíen los esfuerzos hacia la búsqueda de programas y procedimientos que protejan a los colaboradores del consumo de sustancias psicoactivas, aún no se hace un uso y aplicación efectiva de las mismas; por ello, es prioritario que se generen fuertes estrategias en conjunto con la ARL que impacten en el medio laboral.

La normatividad busca finalmente es que en conjunto con la ARL se vuelvan operativos los lineamientos de prevención del consumo para aportar al bienestar laboral, por ello, se basa en la psicología de la salud ocupacional y la psicología del trabajo y las organizaciones, como menciona Malvezzi (2000, citado por Enríquez y Castañeda, 2006), enfatizando en el conocimiento multidisciplinar del comportamiento de individuos y grupos, en el marco de la estructura y funcionamiento de las organizaciones, para cuidar y preservar el bienestar del talento humano, proponiendo y ejecutando acciones que generen planes de mejoramiento continuo, eficaz y constante.

Así, el abordaje de la psicología de la salud ocupacional es fundamental, ya que se preocupa por las condiciones del trabajador, como menciona Arza (1999), las condiciones de trabajo pueden ser factores de riesgo tendientes a la drogadicción; de allí que, la Psicología apoya la mejora de la calidad de vida laboral, protege y promueve la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Estas áreas permiten que se estandaricen procesos en la organización y por consiguiente, se consoliden rutas, comités y diversos programas que permitan el continuo cuidado del talento humano.

Finalmente, y a pesar de la limitación encontrada en la prueba para tamizaje aplicada: OMS ASSIST V3.0, que por ser nominal no permite realizar un estudio

profundo correlacional, la prueba brindó datos importantes, que permitieron analizar, evaluar y jerarquizar el nivel de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, lo cual arrojó información útil para proponer estrategias preventivas hacia este grupo de sujetos de investigación. Por consiguiente, se realizó la creación de los lineamientos de la ruta ZOL, la cual se espera sea implementada en la Universidad, con el fin de proteger, preservar y cuidar la salud de los colaboradores, quienes se convierten en el eje fundamental para el buen funcionamiento de las actividades propuestas por la Universidad.

## 5. Conclusiones

Los hallazgos encontrados por medio del análisis, evaluación y jerarquización del nivel de riesgo de consumo, permiten concluir que existe la necesidad de la implementación de una ZOL en la Universidad estudiada, ya que existe tendencia hacia el hábito de consumo y los niveles de riesgo de consumo son importantes, evidenciándose en que se encuentra en la población, nivel de riesgo de consumo alto, moderado y bajo de las sustancias consumidas en los últimos tres meses (alcohol, tabaco). En este sentido, es posible generar acciones de promoción y prevención como también tratamientos más intensivos.

Los resultados obtenidos permiten generar la lectura de la importancia de las estrategias de promoción y prevención frente al no consumo, ya que generar dichas estrategias en el medio laboral invita a los actores involucrados a adoptar estilos y hábitos saludables, que mejoren su calidad de vida laboral, personal, familiar y social. Por otro lado, se evidencia que los colaboradores necesitan espacios de escucha activa, participación y orientación, ya que el consumo existe y su nivel de riesgo es significativo. Es por esto que las acciones transformadoras deben darse de manera rápida, contundente, y pensadas en entender la situación real.

En este sentido, se debe generar una transformación en las representaciones sociales de la comunidad, ya que esto permitirá el abordaje en conjunto, basado en la inclusión y preservación de los derechos humanos, el consumidor no debe ser observado como una persona delictiva, sino al contrario, como una persona que necesita que se movilicen los recursos de la comunidad para que apoyen su proceso de mejora.

Por otro lado, se han propuesto estrategias en la Universidad para abordar la problemática como jornadas de sensibilización por parte del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Humana y ARL positiva. Como también jornadas apoyadas por estudiantes de los diferentes programas de la Universidad, quienes en su proceso de aprendizaje generan propuestas que enriquecen su ejercicio de formación y el conocimiento de agentes externos.

Toda estrategia que permita proteger al talento humano es válida, aceptada e importante, porque el talento humano se convierte en el eje de toda organización y el bienestar personal se ve reflejado en la productividad y en el medio laboral.

Por consiguiente los lineamientos de la ruta para la ejecución de la estrategia ZOL, se convierten en una acción y estrategia significativa, por lo tanto, profundizar

y aportar a la presente investigación con nueva recolección de información y nuevas estrategias, posibilitará la aplicación de los lineamientos planteados y creados en el presente estudio.

## 6. Conflicto de intereses

Las autoras de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

## Referencias

- Arza, J. (1999). El devenir de la prevención rumbo al próximo milenio. Recuperado de <http://www.ddnet.es/gid/>.
- Barbieri, I., Trivelloni, M., Zani, B. y Palacios-Espinosa, X. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas en los contextos recreativos entre estudiantes universitarios en Colombia. *Revista de Ciencias de la Salud*, 10(Especial), 69-86.
- Carreño, S., Medina-Mora, M., Martínez, N., Juárez, F. y Vázquez, L. (2006). Características organizacionales, estrés y consumo de alcohol en trabajadores de una empresa textil mexicana. *Salud Mental*, 29(4), 63-70.
- Congreso de Colombia. (2012). Ley Ley 1566. Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156631072012.pdf>
- \_\_\_\_\_. (2013). Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>
- Correa, A. y Pérez, A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *LIBERABIT: Lima*, 19(2), 153-162.
- Enríquez, Á. y Castañeda, D. (2006). Estado actual de la investigación en psicología organizacional y del trabajo en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(1), 77-85.
- Etz, K., Robertson, E. y Ashery, R. (2007). Drug Abuse Prevention Through Family-Based Interventions: Future Research. Recuperado de [https://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph177/001-011\\_Etz.pdf](https://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph177/001-011_Etz.pdf)
- Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Prevención, Mitigación, superación y capacidad de respuesta, ejes del Gobierno para combatir el consumo de drogas en Colombia. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Prevenci%C3%B3n,%20mitigaci%C3%B3n,%20superaci%C3%B3n%20y%20capacidad%20de%20respuesta,%20ejes%20del%20Gobierno%20para%20combatir%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20Colomb.aspx>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- Instituto Departamental de salud de Nariño. (2011). Recuperado de: <http://www.idsn.gov.co/>

Lineamientos generales para desarrollar las Zonas de Orientación Escolar – ZOE. (2012). Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052012-lineamientos-desarrollo-zonas-orientacion-escolar.pdf>

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Un modelo comunitario en red para la inclusión del consumidor de drogas. Recuperado de <http://www.siamisderechos.org/banco/todo/ATT1315920844.pdf>

\_\_\_\_\_. (2007a). *Hacia un modelo de inclusión social para personas consumidoras de sustancias psicoactivas*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

\_\_\_\_\_. (2007b). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministro de Trabajo y Seguridad Social. (1992). Resolución 1075. Por la cual se reglamentan actividades en materia de Salud Ocupacional. Recuperado de <http://copaso.upbga.edu.co/legislacion/Res.1075-1992.pdf>

Ministerio del Trabajo. (2014). Decreto 1443. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3700-decreto-1443-del-31-de-julio-de-2014.html>

Molina, C., Suarez, A. y Arango, C. (2011). Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(4), 411-418.

Nuevo, R., Montorio, I., Márquez, M., Fernández, M. y Losada, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 337-355.

Observatorio Departamental de Drogas Nariño. (2007). Consumo de drogas licitas e ilícitas en el Departamento de Nariño. Recuperado de <http://www.fundacionarcadenoe.org/documentos/investigaciones/2006%20-%20Consumo%20de%20drogas%20en%205%20municipios%20capitales%20de%20zona%20-%20Nari+%A6o.pdf>

Ochoa, E. y Madoz, A. (2008). Consumo de alcohol y otras drogas en el medio laboral. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(213), 25-32.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Informe Mundial Sobre las Drogas 2005. Volúmen 1*. Nueva York: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011a). *Intervención Breve. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Manual para uso en la atención primaria*. OMS.

\_\_\_\_\_. (2011b). *La Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*. OMS. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist\\_screening\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf)

Parra, A. (int.). (2007). *Prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el ámbito laboral. Lineamientos para empleadores*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Prochaska, J. y Diclemente, C. (1983). Seminario entrevista motivacional. Recuperado de [http://www.aepap.org/apapcy/entrevista\\_motivacional.pdf](http://www.aepap.org/apapcy/entrevista_motivacional.pdf)

- Ramírez, D., Martínez, K., y Asunsolo, Á. (2011). Abuso de alcohol en el medio laboral, factores de riesgo para el consumo, e instrumentos de valoración aplicables en la vigilancia de la salud. *Med. segur. trab.*, 5(224), 190-209.
- Rodríguez, D. (2008) Prevalencia, nivel de dependencia y factores sociodemográficos según consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en trabajadores de salud mental en una institución de tercer nivel de atención. (Trabajo de Grado). Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Sistematización de Experiencias de la Implementación de la Zona de Orientación Laboral en una empresa del Municipio de Yumbo (Valle del Cauca). (2012). Recuperado de <http://www.spacio.gov.co/proyectos/todo/ATT1395326425.pdf>